

P-149

医薬品コードを利用したアレルギー薬剤チェック機能の構築

姫路赤十字病院 薬剤部

石井 雅人、邑上 達也、山根 裕之、島田 健、
花岡 香絵、谷水久美子、松下 幸司、井上 温子、
佐藤 四三

【目的】当院では問診などで知り得たアレルギー薬剤を患者カルテに入力しており、電子カルテ導入当初よりこれまでに約2000件が登録されている。これらは患者情報欄に強調表示され、医療従事者へ注意喚起が行われる。さらに、処方オーダー時には、アレルギー薬剤と同じ薬効分類番号を持つ薬剤が入力されると警告画面が表示され医師に注意が促される。しかし、薬効分類番号による判別では関連のない薬剤に対しても警告が表示されるため、より実用性の高い判別方法への改善を試みた。

【方法】アレルギー薬剤の判別には、各医薬品に固有であるYJコードを利用した。また、抗生剤などのように同系統の成分についても注意すべき薬剤が存在することから、別途、系統判別用の項目を設けた。

【結果・考察】YJコードの先頭7桁を認識させることで、アレルギー薬剤と同一成分の薬剤のみに警告を表示させることが可能となった。しかし、同一成分であっても投与経路が異なる薬剤では7桁の文字列は異なるため、内服・外用・注射など複数の剤形が採用されている場合、これら全てに対して警告表示を行うためには、同系統薬剤として登録し系統判別用の機能でチェックする必要がある。また、パファリン配合錠のように含量規格によって用途が異なる場合なども同様の対応が必要であった。以上の結果から、YJコードの利用により実用性の高いチェック機能を構築することが可能ではあるものの、本コードをはじめとした医薬品コード類は本来商品管理用に開発されたものであり、薬剤アレルギーによる事故をより確実に防止するためには、今後、行政・学会規模で専用のコードなどが開発されることが望ましいと考えられた。

P-151

腎性貧血治療における静注鉄剤とESA製剤の使用量の変化とその影響

庄原赤十字病院 薬剤部¹⁾、庄原赤十字病院 外科²⁾、
庄原赤十字病院 内科³⁾

神垣 靖子¹⁾、岸 美沙¹⁾、板倉 朋子¹⁾、光廣 貴紀¹⁾、
本郷 幸江¹⁾、柄松 崇¹⁾、山本 明子¹⁾、奥田 省三¹⁾、
黒長 正明¹⁾、本田 和穂¹⁾、松本 富夫²⁾、中島浩一郎³⁾

【はじめに】2006年のrHuEPO製剤の診療報酬包括化の影響により、同剤の使用量節約のため静注鉄剤がより多く使用され、透析患者の血清フェリチン濃度の上昇を認めた事が日本透析医学会で報告されている。一方で鉄剤投与による鉄過剰症は、感染症の発症リスクや酸化ストレスの増大、内分泌障害などを生じるとされる。2008年に改訂された「慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン」は、鉄補充療法の基準をより明確にし、鉄過剰状態に十分な注意を払うよう明記している。この観点から当院での透析患者の腎性貧血治療に対する鉄剤投与などについて検証を行った。

【目的】鉄剤の使用量がもたらす腎性貧血治療への影響の検討。

【対象】診療報酬改訂後に当院で血液透析を行った患者。

【方法】静注鉄剤およびESA製剤の使用量、フェリチン値、Hb値の検討を行った。

【結果】当院では診療報酬包括化の影響は認められなかった。現在さらなる解析中であり、詳細は会場にて報告したい。

P-150

当院における喘息患者への1日1回投与吸入ステロイドの有用性と薬剤師の役割

置戸赤十字病院 薬剤部¹⁾、置戸赤十字病院 内科²⁾

藤澤 直樹¹⁾、鈴木 一成¹⁾、宇野 繁¹⁾、佐藤 則和²⁾、
柏谷 朋²⁾、長谷川岳尚²⁾

【背景・目的】高齢喘息患者には吸入手技は難しく、当院においても吸入コンプライアンス低下により喘息コントロールが不良となる場合があった。このたび、1日1回吸入製剤の採用を機会に、薬剤師が吸入指導により手技を徹底させた。1日2回製剤から1日1回製剤への変更と薬剤師による吸入指導の効果を調査し、検討した。

【方法】調査は対面方式により、患者個々の吸入手技、コンプライアンス、PEF、ACT、喘息コントロール状況、製剤や補助器の使用感などの項目について、変更前3か月、変更直前、変更後3か月に行った。

【結果】調査した喘息患者の平均年齢は70.4歳、製剤変更前後でPEFに変動はなく、ACTは平均21.0から21.7に改善、喘息コントロール不良となった患者はいなかった。1日2回製剤に比べ1日1回製剤では、高齢喘息患者の吸入コンプライアンスは良好となり、ボンベプッシュの硬さ、吸入補助器の使用感は改善された。

【考察】変更製剤は、吸入手技の負担軽減により吸入コンプライアンスを良好に保つことが可能となり、吸入ステロイドの治療効果を高め、当院の喘息患者に非常に有用であった。しかし、吸入手技が簡素化されたとしても、高齢喘息患者が正しい吸入手技を獲得、継続し、良好な喘息コントロールを維持するには、薬剤師による適切な説明やポイントを押さえた吸入指導、変更後の状況の確認は必須であり、薬剤師の重要な役割と考える。

P-152

持参薬を安全かつ有効に使用するために

横浜市立みなと赤十字病院 薬剤部¹⁾、横浜市立みなと赤十字病院 看護部²⁾、横浜市立みなと赤十字病院 医療安全推進課³⁾、横浜市立みなと赤十字病院 薬剤検討チーム⁴⁾

井口恵美子^{1,4)}、宮内まゆみ^{2,4)}、角藤 厚美^{2,4)}、
鈴木美由紀^{2,4)}、佐藤 美香^{2,4)}、三上久美子^{3,4)}、
高橋 弘充¹⁾

【はじめに】横浜市立みなと赤十字病院（以下当院）では平成17年にDPCを導入する際に持参薬の運用を開始し、全入院患者の持参薬鑑別は薬剤部で行っている。また、平成21年2月の電子カルテシステムのレベルアップに伴い、院内の処方と区別なく運用が可能な、持参薬鑑別・指示システムを導入し、安全管理面での強化に努めてきた。しかし、持参薬を多用することから薬剤に関するインシデントの報告において、持参薬の占める割合が増加し、安全管理対策として持参薬の運用の問題点の把握と改善が大きな課題となった。ここでは、その対策として看護師、医師、薬剤師を対象にアンケート調査を行い、持参薬運用マニュアルの改訂を行ったので報告する。

【方法】平成22年6月当院看護師、医師、薬剤師を対象とし、持参薬に関する意識と取り扱いの現状についての調査を行った。調査には薬剤検討チームで作成したアンケートを使用し、結果をもとに改善点を検討しマニュアルを改訂した。

【結果・考察】持参薬の使用に関しては、回答者の73%が不安を感じているとの結果が得られ、持参薬の使用期限、管理状況に不安を感じるという記述が多くみられた。また、持参薬の持ち込み日数に関しては、管理する看護側と、確認する薬剤師側からも持ち込み時に制限を設ける必要があるとの回答が多く寄せられた。これらの解析から初回鑑定時の指示日数制限の設定と上限を超えての錠数確認の廃止などを盛り込んだマニュアルの改訂を行った。また、医師、看護部、薬剤部のチームによる検討は互いの利害関係を超えた医療安全対策立案にとって非常に有効な手段であった。